

Le nostre osservazioni sul comportamento della mucosa intestinale dopo interventi di derivazione urinaria

S. VALENTE, E. BASSAN, M. GANGEMI

Il problema delle alterazioni morfologiche ed istologiche della parete intestinale, dopo interventi di derivazione urinaria, è sempre stato affrontato dai vari AA. fin dagli inizi di tale tipo di chirurgia.

La possibilità di utilizzare tratti di tubo intestinale o di vescica, l'uno in sostituzione dell'altra, è legata alle analogie esistenti fra questi due organi: essi sono entrambi organi cavi, rivestiti di una mucosa e dotati di una muscolatura liscia. Esistono però nella loro struttura differenze dovute alle loro diverse funzioni. È a causa di queste diversità strutturali che il prolungato contatto delle urine con la mucosa intestinale può determinare delle modificazioni oppure delle alterazioni della sua capacità di assorbimento.

Già Chapat e Boari, dall'osservazione di fistole vescico-rettali, negavano la presenza di gravi alterazioni della mucosa intestinale, a parte una ipertrofia connettivale e dei follicoli linfatici.

In tal senso si sono espressi altri AA. che o non hanno riscontrato alterazioni strutturali macroscopiche della muscolatura del colon o hanno rilevato solo un modico edema della sottomucosa e desquamazione della mucosa; altri, invece, hanno osservato modificazioni morfologiche fino ad una metaplasia dell'epitelio e processi sclerotici della mucosa e sottomucosa con dilatazioni cistoidi ^(1,2,3,4,5,6).

Alcuni altri, inoltre, sostengono, in base ad osservazioni fatte a distanza di alcuni mesi e dopo un anno dall'intervento, che la mucosa intestinale presenta un appiattimento dell'epitelio con ispessimento della cuticola striata, talvolta pluristratificata e con accentuazione PAS positiva. Essi confrontano l'analogia esistente fra questo tipo di mucosa intestinale modificata e lo strato glicoprotidico superficiale degli epitelii di transizione di alcuni animali, epitelii che avrebbero un compito di protezione ^(7,8,9,10).

Inoltre da studi eseguiti su interventi con segmento intestinale completamente escluso, si sono riscontrate lesioni delle pareti che si accentuano a distanza di tempo e che vanno dalla flogosi acuta alla degenerazione e necrosi degli strati superficiali della mucosa, ispessimento della muscolaris mucosae e fenomeni sclerotici nella sottomucosa ⁽⁹⁾.

In considerazione dei risultati contrastanti della letteratura, sono state effettuate da noi delle ricerche in alcuni casi di derivazione urinaria attuati nella nostra Clinica.

Materiale della nostra indagine sono stati prelievi biotici mirati di mucosa ed eseguiti sempre sulla parete intestinale anteriore a 8-10 cm dall'orifizio anale e a 5 cm dalla stomia cutanea, ad intervalli di tempo regolari di uno, tre, sei mesi ed un anno dall'intervento.

I risultati ottenuti ci fanno sostenere che le modificazioni indotte sulla mucosa intestinale dal costante contatto delle urine sono di modesta entità e limitate agli

strati piú superficiali senza determinanti e sostanziali alterazioni della struttura e che esse sono espressione della risposta della mucosa in senso protettivo.

Di tale fenomeno distinguiamo infatti due fasi: la prima consistente in una ipersecrezione delle ghiandole con iperattività delle cellule mucipare. Tale fenomeno si deduce dalla osservazione clinica di abbondanza di muco riscontrato nelle urine subito dopo l'intervento. La seconda fase del processo di adattamento consiste in una lieve riduzione dell'attività mucipara e dell'edema iniziale, e in una infiltrazione parvicellulare piú cospicua, evidenziata dall'esame istologico.

Riteniamo pertanto che i fenomeni osservati siano momenti diversi di un unico processo di adattamento a cui va lentamente incontro la mucosa intestinale.

Non escludiamo tuttavia che si possano verificare delle modificazioni diverse e piú gravi di quelle da noi riscontrate e che il loro determinarsi, come già sostenuto da altri (6), sia dovuto al concorso di altri fattori quali fenomeni settici, di vascolarizzazione e nutrizione inerenti alla tecnica chirurgica effettuata.

RIASSUNTO

È stato esaminato il problema delle alterazioni morfologiche ed istologiche della parete intestinale dopo interventi di derivazione urinaria. I risultati ottenuti sono stati confrontati con quelli riscontrati nella letteratura. Gli AA. sostengono che le modificazioni, di lieve entità, sono espressione del lento processo di adattamento a cui va incontro la mucosa intestinale.

BIBLIOGRAFIA

1. Begani R.: Atti 31° Congr. Soc. Ital. Urol., 77, 1958. - 2. Novi I.: *Gaz. Int. Med. Chir.*, 62, 2998, 1957. - 3. Bjorkmann U.: *Acta Anat.*, 16, 191, 1952. - 4. Bracci U.: *Chir. Urol.*, 1, 5, 1959. - 5. De Dominicis R., Grechi G., Pelù G.: *Nunt. Rad.*, 28, 1008, 1962. - 6. Candiani G. B.: *Min. Gin.*, 14, 132, 1962. - 7. Costantini A., Sodi A., Gagliardi V.: *Arch. Ital. Urol.*, 5, 84, 1963. - 8. Preto P., Parvis V., Lucarelli U.: *Arch. Ital. Anat. Emb.*, 60, 1, 1955. - 9. Deloyers L., Peppersack J. P., Parmentier R.: *J. Belge Urol.*, 22, 340, 1954. - 10. Cao I., Stiba U.: *Quad. Chir.*, 4, 3, 1961.

Soglia di identificazione radiologica delle neoplasie vescicali di origine genitale

S. VALENTE*, M. MARCHETTI*, D. DE SALVIA*, G. TURCO**

Scopo di questa indagine è la valutazione dei fattori che influiscono sulla riconoscibilità urografica dei tumori della vescica di origine genitale.

I fattori considerati sono stati i seguenti:

a) diametro del tumore;

* Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova (Direttore: prof. A. Onnis).

** Istituto di Radiologia dell'Università di Padova - Sede di Verona (Direttore: prof. G. F. Pistolesi).

Comunicazione alla Riunione della Società Triveneta di Ostetricia e Ginecologia - Montebelluna - 9 maggio 1976.